

## **2 章 . 研究分担報告書**



## 自治体による効果的な地域精神保健医療福祉体制構築に関する研究

研究分担者：野口 正行（岡山県精神保健福祉センター）

研究協力者：青木達之（医療法人社団青樹会 青和病院）大江浩（富山県砺波厚生センター）、  
金田一正史（千葉県精神保健福祉センター）、熊谷直樹（東京都立中部総合精神保健福祉センター）、  
松山とも代（大阪府豊中市保健所）、柳尚夫（兵庫県豊岡健康福祉事務所）、山本賢（埼玉県飯能市健康福祉部）、  
山之内芳雄（国立精神・神経医療研究センター）

### 要旨

自治体の地域マネジメントについて、好事例を収集した。自治体が関係する精神保健福祉の領域は極めて広く多岐にわたる。このため、好事例をレベル 1 から 3 に分けて、好事例の要素を整理した。好事例の要素としては、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構成要素を参考にした。レベル 1 では、アウトリーチ事業、地域移行支援事業、措置入院者等の退院後支援など個別支援に関わる事業を含む。レベル 2 は協議の場の設定で、個別支援をどのように組み立てるか、支援ニーズと提供体制のマッチングをどう図るかなど、関係者の協議を通じた体制整備を想定した。レベル 3 はさらに、こうした事業展開を包括的支援体制として重層的な形で推進する自治体のリーダーシップとした。こうしたレベル区分によって整理された各要素を分析するため、好事例の分析方法を考案した。まず「対応すべき課題」を認識し、それに対して「梃子となる対応」が好事例を構成するものとした。そしてそれが可能になるには「背景となるリソース」がある。これらが「好事例の本質的ポイント」を構成し、それが「波及効果」を及ぼしている。そしてこの波及効果が正のフィードバックを通じて好事例の本質的ポイントをさらに強化するという自己強化型好循環ループが作動しているものとして、好事例の構成要素の基本骨格を想定した。平成 30 年度はこの枠組みを用いて好事例の分析をさらに行い、分析方法の改善を図るとともに、得られた好事例の基本骨格をガイドラインに落とし込むこととしたい。

### A. 研究の背景と目的

厚生労働大臣による「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」<sup>2)</sup>および「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」<sup>3)</sup>の構築が今後の精神保健医療福祉において目指すべき方向性として打ち出されている。

この指針と方向性に基づいて、市町村、保健所、精神保健福祉センターは重層的な支援体制を構築することとされた。本研究班は、上記の方向性を基にして、各機関の役割とな

る項目を整理して、運営要領改訂案を作成した（平成 28 年度に原案提出、29 年度に修正案提出）。

平成 29 年度は、本運営要領案に基づき、自治体が行うべき精神保健活動について好事例を収集することとした。

ただし、自治体の精神保健福祉活動の好事例の収集にはさまざまな課題が存在する。まず第一に、自治体の精神保健福祉活動はきわめて領域が広く多岐にわたる。例えば政策立案から、計画作成、協議の場の設定、研修企

画、措置通報対応、治療契約困難事例への訪問支援、一般的な相談支援などを含む。また相談支援の内容も自殺対策、ひきこもり、依存症、発達障害など広範囲な領域を含む。

第二に、これらの種類が異なる活動は、それぞれ並列なものではなく、個別支援と協議の場の設定と政策立案など階層が異なる要素をどう整理するのか大きな課題である。

第三に、自治体の機関もそれぞれの予算規模、人員体制、他の医療福祉資源、母体の自治体自体の規模など地域差が非常に大きい。

このような、領域の広範性、領域の多階層性、地域差の課題の3つの課題を考慮に入れつつ自治体の精神保健福祉活動の好事例を収集し、整理することを目的とした。

さらにただ単に好事例を提示しただけでは、「〇〇地域だからこれはできたが、われわれの地域では無理である」などと言う反応に終わってしまうことも少なくない。それゆえ、本研究では、好事例を他の地域でも応用可能とするため、好事例の分析方法についても検討することも目的とした。

## B. 方法

### 1. 自治体の精神保健活動のレベル区分

運営要領案に基づき、自治体の精神保健福祉活動を3つのレベルに区別した。取り上げた要素は「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」において必要とされている要素から選んだ。レベル1は個別支援に関わる事業として、未治療・治療中断者など治療契約困難者へのアウトリーチ支援、長期入院者の地域移行支援、措置入院者等の退院後支援などを取り上げた。レベル2としては、協議の場の設定とした。これはレベル1の各事業を圏域レベルでどれくらい支援ニーズとマッチしたものにするか、どのように広げてゆくか、などを検討するものであり、レベル1よりも階層が上であると考えられた。レベル3としては、包括的支援の推進体制とした。これは

自治体全体として、各事業や協議の場の設定などをどのように優先度の順位をつけて組み立てるか、ということで、自治体の精神保健福祉活動におけるリーダーシップに関わる。これを最上位の階層に置いた。以上を図1に示す。

以上のレベル区分は便宜的なものであり、各階層が明確に区別されているわけではない。またここで取り上げた項目は網羅的なものではない。他の課題の重要性を低く考えるものではなく、限られた時間の中でまずは取り組むべき課題を取り上げたものである。

### 2. 好事例の収集方法

好事例については系統的に収集するシステムは現在のところ存在しない。ここでは、研究班で好事例と考える地域や自治体をまずはリストアップすることとした。そして事例から好事例の本質要素を抽出し、さらに別の事例を収集して、本質要素の修正を行う。このような循環的プロセスを経て、好事例概念と基準を練り上げてゆくこととした。

### 3. 好事例の分析方法

好事例の分析方法としては、レベルごとで対象となる活動の広さと複雑さが異なるが、好事例にはそもそも「対応すべき課題」があり、それに対する対応によって、好事例の「本質的ポイント」が構成されると想定した。対応については、特にその対応が好事例の本質的ポイントを構成するものを得たものと考えられる時には「梃子となる対応」とした。

そしてその課題や対応の背景要因として「背景となるリソース」を3つめの構成要素として想定した。背景となるリソースを入れた理由としては、対応が地域によって可能であったり、困難であったりする理由の一つとして、その自治体がそもそも有しているリソースの有無が関係していると考えられたからである。好事例を他の地域で実現するのが難しい場合も、それをただ単に自治体の怠慢であるというように、精神論に帰着させるので

はなく、なるべく技術論として理解するためにこの要素を含めた。

さらに好事例は、それが成立するためには、何らかの好影響、あるいは「波及効果」があると考えられる。この波及効果はアウトカムとして数値化できる場合もあるが、それに限定されず、関係者がメリットを実感できることも含めた方が実態をより忠実に捉えられると考えられる。

以上のように、「対応すべき課題」「梃子となる対応」「背景となるリソース」が「好事例の本質的ポイント」を構成し、それが「波及効果」を及ぼしている。そしてこの波及効果が正のフィードバックを通じて好事例をさらに強化するという自己強化型の好循環ループを好事例の構成要素の基本骨格として想定した(図2)。

さらにこうした好事例の骨格に追加して、他の自治体で事業化する際にはどのような点に気をつければよいかという「事業化のポイント」も上げることとした。

#### 4. 期間(研究スケジュールなど)

平成29年4月より12月まで作業を行った。好事例は、研修班員およびその班員の所属団体である、全国保健所長会、全国精神保健福祉センター長会、全国精神保健福祉相談委員会などからの推薦等により収集した。

その上で、ホームページ、公開資料、学術論文などから好事例について情報収集を行い、可能な範囲で班員による現地ヒアリングや電話による情報収集、自治体の職員による自記式調査票などを用いて情報を収集した。

#### 5. 倫理的配慮

好事例として情報収集やヒアリングを行なった自治体からは、事業の目的と収集情報について提示を行い、許可を得て、情報収集およびヒアリング調査を行なった。

#### C. 結果/進捗

好事例の候補としては今年度は以下の 22

自治体が挙げられた。それらをそれぞれのレベルごとに表示する(表1)。

紙数の関係もあるため、最も詳細に検討された項目であるアウトリーチ支援をここで提示する。

#### 1. 対応すべき課題

未治療・治療中断やひきこもりの精神障害者は治療契約が困難であり、通常の医療福祉支援には乗りにくい。このような事例には、市町村や保健所など精神保健福祉分野が対応することになっている。しかし、市町村や保健所のマンパワー、市町村や保健所では精神科医が常駐していないことが多いなどの限界から、このような事例に対応するのが難しいことが少なくない<sup>1)</sup>。

#### 2. 梃子となる対応

このような課題に対する対応として、2種類ある。

A)一つは精神保健福祉センターに直営で多職種アウトリーチチームを設置することである。

B)もう一つは市町村や保健所が、医療機関や福祉機関などに委託などを行うことで必要な多職種アウトリーチ体制を確保することである。

これらの2種類の好事例では好事例の構成要素が異なる。ここではAについて説明する。

#### A)精神保健福祉センターにおける多職種アウトリーチチーム

##### 1. 梃子となる対応

このようなチームの設置にはいくつかのポイントがある。

チーム設置の必要性の説明がある。課題となる未治療・治療中断者がどれくらい大きな課題であるのかについて「課題状況の把握」を行うことで、自治体がチームを設置する根拠を得ることができる。

アウトリーチチームが個別支援を行う際、それが医療機関でのアウトリーチチームと何が違うのかが説明できる必要がある。「保健

所・市町村への技術支援」という枠組みによって、アウトリーチ支援は、保健所や市町村の個別支援をサポートすることが役割であるという位置付けになる。

上記の点と関連するのが、「関係機関との良好なコミュニケーション」である。保健所や市町村など技術支援を行う場合、保健所や市町村のニーズにあった形の支援の組み立てが重要となる。この点で、コミュニケーションを円滑にする仕組みもポイントになる。

支援を行う「人員の確保」も重要である。常勤職員の確保ないしは非常勤職員の雇用によって、訪問支援に必要な職員の確保を行うことになる。

人員の確保と関連するのが、「予算上の根拠の確保」である。継続した支援を行うためには、単年度予算ではなく、継続した予算を確保することになる。

事業の円滑な実施のため、の根拠として、要綱設置や計画への記載等を行い、自治体の公式の業務として位置づけることは、継続的な予算確保や事業継続のために重要である。

地域支援の理念とスキルを共有した職員を育成ないし確保することもポイントになる。これを保健所や市町村などとも共有することも大切になる。

## 2. 背景となるリソース

上記で示したように、人員が確保しやすい体制になっていること、例えば精神科医が複数所属している、多職種の職員がいるなどがあると、アウトリーチ支援に振り向けることが可能になる。

職員の確保については、例えばデイケアを廃止し、その人員をアウトリーチチームに回すなど、既存のサービスの組み替えによって確保することも行われている。

この他、非常勤職員の雇用が可能であることもリソースになる。ただし、質の高い非常勤職員を確保するための工夫は同時に必要と

なる。

## 3. 好事例の本質的ポイント

上記のように、精神保健福祉センターでのアウトリーチチームの本質的ポイントをまとめると以下ようになる。

そもそも治療契約困難な精神障害者への対応という課題の重要性が自治体として位置付けられている。またその活動は保健所や市町村への技術支援を目的とした活動であることを明確にし、保健所や市町村との良好なコミュニケーションの元で支援を行うことがポイントになる。そしてこのような活動が可能になるには、精神科医を初めとした職員の確保が重要となる。

## 4. 波及効果

アウトリーチ支援により、困難事例への対応能力が増し、事例の支援に進展が見られることが報告されていた。それ以外にも様々な波及効果が見られた。

例えば、保健所や市町村など地域支援者が困難事例への対応で疲弊してしまうことを防ぎ、事例への対応を行うことで、OJT(On-the-Job-Training)として人材育成や地域での支援ネットワーク構築をサポートすることも報告された。

精神保健福祉センターとしても、実際に支援を継続して行うことで、職員のスキル向上、活性化が得られていた。

以上のような波及効果として、センターと保健所や市町村との連携強化やセンター自身の強化などが生じることでチームの必要性が強化されるという好循環が生じていることが推測される。

## 5. 事業化のポイント

以上のことから事業化するためのポイントを上げると以下ようになる。

アウトリーチチームは保健所や市町村など関係機関への技術支援であるという枠組みを堅持する。

地域の関係機関と良好なコミュニケーション

ンをとること。支援を丸抱えする、支援が周  
りから何をしているのか見えにくくなると、  
アウトリーチチームの存在意義が問われるこ  
ととなる。

支援の有効性を確保するためには、支援の  
対象となる精神障害者の状態が悪化してから  
ではなく、早めの状態からの支援導入ができ  
ることが大切である。このためには、支援の  
閾値を高くしないこと、日頃から保健所や市  
町村との連絡をこまめにして早めの相談を受  
けられるようにすること、保健所や市町村の  
人材育成を図ることも大切である。

アウトリーチ支援から地域での通常の支援  
に移行するときは、徐々に支援を移行するな  
ど丁寧なつながりが求められる。

チームを立ち上げるためには、マンパワー  
を確保すること、要綱設定などの予算根拠を  
確保すること、保健所や市町村と共通する理  
念とスキルで支援が行えるように、協議、研  
修、同行支援などの機会を持つことが大切で  
ある。

#### D. 考察

これまでに収集された好事例から、さしあ  
たりの好事例分析の方法と例としてアウトリ  
ーチ支援についての結果を提示した。ここで  
は精神保健福祉センター直営のアウトリーチ  
チームのみ例示したが、それぞれの好事例に  
おいて同様の分析を行っているところである。  
平成 30 年度はこのような分析方法をより多  
くの好事例でも適用して、分析方法の改善を  
行うこと、さらにその好事例の要素に基づい  
たガイドラインの作成を行う予定である。

#### E. 健康危険情報

特になし。

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

特になし。

##### 2. 学会発表

特になし。

#### G. 知的財産権の出願・登録状況

特になし。

#### 文献

- 1) 公益社団法人日本精神保健福祉連盟「保  
健所及び市町村における精神障害者支援  
に関する全国調査報告書」(平成 27 年 3  
月)
- 2) 厚生労働省「良質かつ適切な精神障害者  
に対する医療の提供を確保するための指  
針」(平成 26 年 3 月 7 日)
- 3) 厚生労働省「障害福祉サービス等及び障  
害児通所支援等の円滑な実施を確保す  
るための基本的な指針」(平成 29 年厚生労  
働省告示第百十六号)

図1 精神障害にも対応した地域包括ケアにおける構成要素

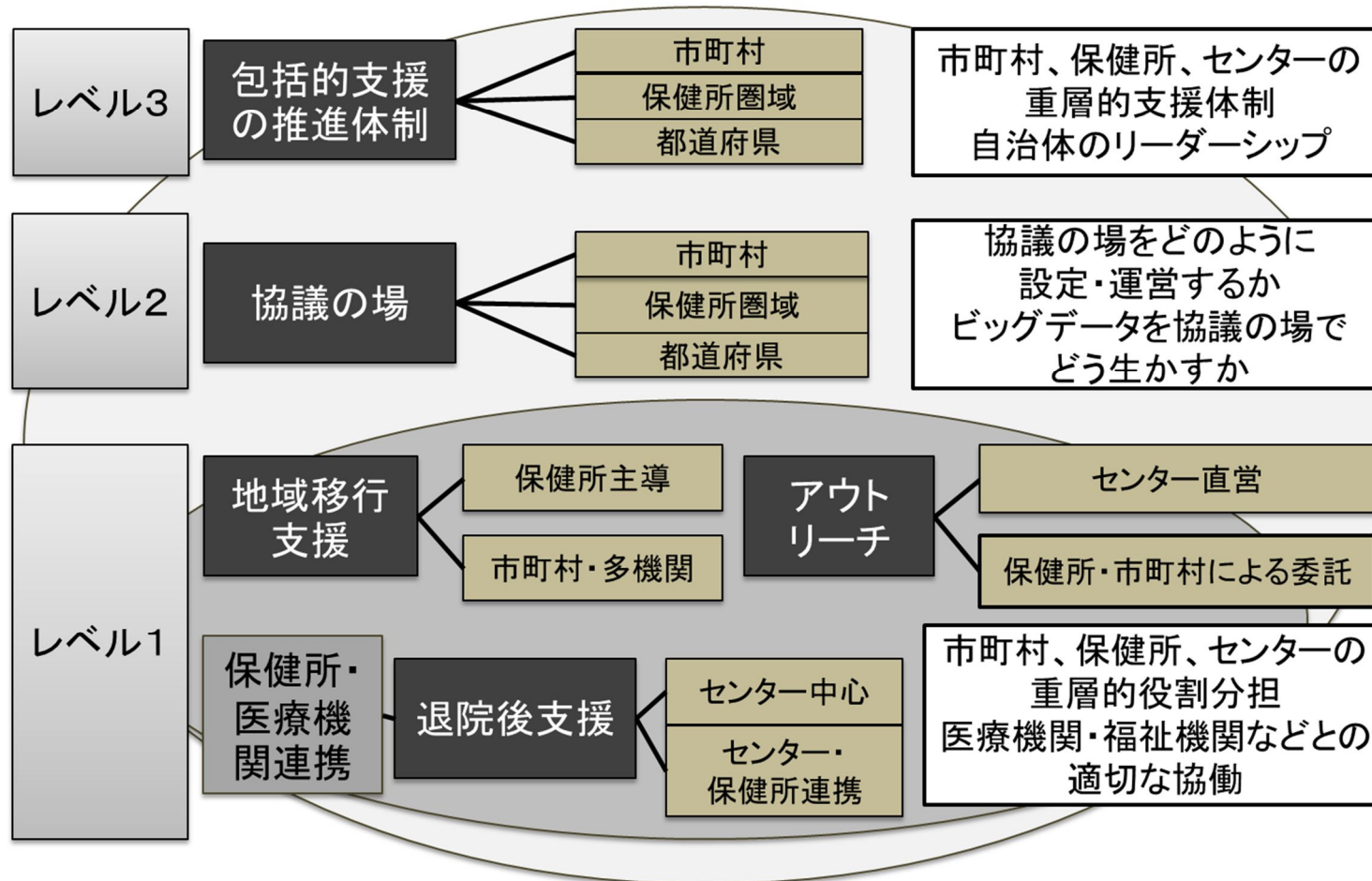
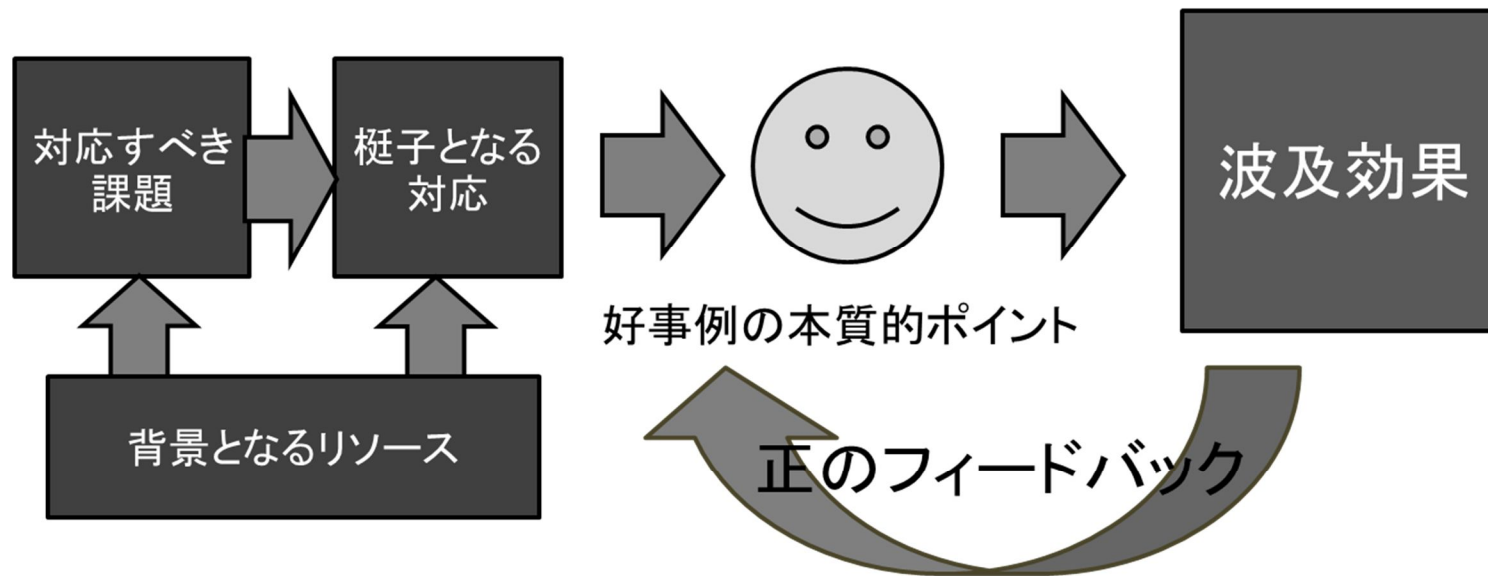




図2 好事例の基本骨格



左の三つの要素によって好事例の本質的ポイントが成立し、その波及効果が事業展開を強化する自己強化型の好循環ループが生じ、事業の成立・維持が可能になっていないか？

## 表1 好事例候補

- |      |  |
|------|--|
| レベル3 | <ul style="list-style-type: none"><li>• 包括支援体制の整備<ul style="list-style-type: none"><li>- 神奈川県川崎市</li><li>- 大阪府豊中市</li><li>- 埼玉県小鹿野市</li><li>- 出雲市圏域</li><li>- 帯広圏域</li></ul></li></ul>   |
| レベル2 | <ul style="list-style-type: none"><li>• 協議の場の設定<ul style="list-style-type: none"><li>- 富山県砺波厚生センター</li><li>- 富山県新川厚生センター</li></ul></li></ul>   |
| レベル1 | <ul style="list-style-type: none"><li>• アウトリーチ事業:精神保健福祉センター<ul style="list-style-type: none"><li>- 東京都立精神保健福祉センター(3センター)</li><li>- 仙台市精神保健福祉総合センター</li><li>- 千葉県精神保健福祉センター</li><li>- 岡山県精神保健福祉センター</li></ul></li><li>• アウトリーチ事業:保健所・市町村<ul style="list-style-type: none"><li>- 和歌山県</li><li>- 東京都八王子市</li><li>- 東京都新宿区</li><li>- 埼玉県所沢市</li></ul></li><li>• 地域移行支援<ul style="list-style-type: none"><li>- 兵庫県豊岡保健所</li><li>- 兵庫県洲本保健所</li><li>- 岡山県倉敷市</li></ul></li><li>• 措置入院者も含めた退院後支援<ul style="list-style-type: none"><li>- 群馬県精神保健福祉センター</li><li>- 滋賀県精神保健福祉センター</li><li>- 千葉市保健所</li><li>- 岡山県美作保健所</li></ul></li></ul> |